

УДК: 616.89-008

СУИЦИД КАК ИНДИКАТОР ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО ДИСТРЕССА: ОПЫТ ГЛОБАЛЬНОГО ЭКОНОМИЧЕСКОГО КРИЗИСА 2008 ГОДА

Ю.Е. Разводовский

УО «Гродненский государственный медицинский университет», г. Гродно, Республика Беларусь

Контактная информация:

Разводовский Юрий Евгеньевич – кандидат медицинских наук. Место работы и должность: старший научный сотрудник научно-исследовательской лаборатории УО «Гродненский государственный медицинский университет». Адрес: Республика Беларусь, 230009, г. Гродно, ул. Горького, 80. Телефон: +375-152-70-18-84, электронный адрес: razvodovsky@tut.by

Представлен обзор исследований, посвященных связи между глобальным финансово-экономическим кризисом 2008 г. и уровнем суицидов. Показана причинно-следственная связь и наличие эффекта «доза-ответная реакция» между ростом безработицы и повышением уровня суицидов: в среднем, уровень безработицы в 2009 г. по сравнению с 2008 г. вырос на 37%, а уровень валового внутреннего продукта (ВВП) снизился на 3%. В

странах Европы рост уровня безработицы варьировал от 17 до 35%, в странах Северной Америки от 94 до 101%, в странах Центральной Америки от 40 до 45%, в странах Восточной Азии от 20 до 27%. Группу риска составили мужчины, среди которых рост уровня суицидов был зафиксирован в 27 странах Европы (в среднем на 4,2%) и в 18 странах Америки (в среднем на 6,4%). При этом данный показатель среди женщин в странах Европы не изменился. Таким образом, исследования, посвященные финансово-экономическому кризису 2008 г. подтвердили опыт предыдущих кризисов, согласно которому в контексте экономической рецессии молодые мужчины трудоспособного возраста в наибольшей степени подвержены риску суицида. Представленные данные указывают на то, что суицидогенный эффект экономического кризиса может быть митигирован посредством протекционистской политики на рынке труда в виде государственной программы трудоустройства безработных и усиления социальной поддержки наименее защищенных слоев населения.

В обзоре так же обращено внимание на тот факт, что глобальный финансово-экономический кризис практически не оказал влияния на динамику уровня суицидов в славянских республиках бывшего Советского Союза. Делается предположение, что это может быть объяснено относительной автономностью финансово-экономических систем этих стран.

Ключевые слова: суицид, безработица, финансово-экономический кризис 2008 г.

Уровень суицидов является чувствительным индикатором психосоциального дистресса [1-6]. С тех пор, как Э. Дюркгейм впервые указал на связь между нестабильностью экономических циклов и колебанием уровня суицидов [1], этот феномен был многократно документирован, в том числе в странах бывшего Советского Союза, после его распада в начале 1990-х годов прошлого века [2], в Юго-Восточной Азии в период экономического кризиса в конце 1990-х годов [7]. Исследования, изучавшие связь между состоянием экономики и уровнем суицидов показали, что, как правило, уровень суицидов колеблется в соответствии с изменениями уровня экономической активности, увеличиваясь в периоды экономической рецессии [6, 8, 9, 10]. В качестве индикатора экономического кризиса обычно используется уровень безработицы [11]. Данный показатель является постоянным атрибутом кризиса и ассоциируется с психосоциальным дистрессом не только в связи со снижением уровня доходов, но и в смысле снижения социального статуса, социальной поддержки и самооценки [12, 13, 14].

Глобальный финансово-экономический кризис 2008 года был самой тяжелой экономической рецессией со времен Великой Депрессии в 1930-х гг. [15]. Во многих странах мира проблемы в банковском секторе привели к снижению экономической активности и росту уровня безработицы [16-22]. По данным Международной организации труда, численность безработных в мире в 2009 г. достигла 212 миллионов, увеличившись по сравнению с 2007 г. на 34 миллиона [23]. В среднем, уровень безработицы в 2009 г. по сравнению с 2008 г. вырос на 37%, в то время как уровень валового внутреннего продукта (ВВП) снизился на 3% [23]. В странах Европы рост уровня безработицы варьировал от 17 до 35%, в странах Северной Америки от 94 до 101%, в странах Центральной Америки от 40 до 45%, в

странах Восточной Азии от 20 до 27% [24]. Кризис имел серьезные последствия для общественного здоровья, одним из которых был существенный рост уровня суицидов во многих странах мира [24-29].

В странах Европейского Союза тенденция к снижению уровня суицидов, отмечавшаяся вплоть до 2007 г., сменилась ростом [28]. В 2008 г. рост уровня суицидов в «старых» странах Евросоюза составил 7%, в то время как в «новых» странах этот показатель вырос на 1% [16]. При этом наиболее значительный рост уровня данного показателя отмечался в странах, подвергшихся кризису в наибольшей степени (Греция, Ирландия, Испания, Латвия) [20]. Сравнительный анализ трендов уровня безработицы и уровня суицидов в странах Западной Европы показал рост уровня суицидов на 0,3% в ответ на рост уровня безработицы на 10%. Наиболее выраженным данный эффект был в Голландии (0,7%), Англии (1,0%) и Франции (1,9%) [18].

Экономическая рецессия и рост уровня безработицы являются главной детерминантой роста уровня суицидов в Англии [25]. В период с 2008 по 2010, по сравнению с 2007 г. число безработных мужчин в Англии ежегодно росло на 25,6%, а ежегодный прирост уровня суицидов в этот период составил 3,6% [25]. В 2008 году уровень самоубийств среди мужчин и женщин в Англии стал расти на фоне предшествовавшего двадцатилетнего тренда к снижению данного показателя. В 2010 г. уровень суицидов стал снижаться, хотя и продолжал оставаться выше уровня предкризисного 2007 г. [25]. В одном из исследований был проведен сравнительный анализ реального тренда уровня суицидов в Англии и экстраполяции тренда, предшествовавшего экономической рецессии. Расчёты показали, что в период с 2008 по 2010 гг. было совершено на 1001 самоубийств больше (846 среди мужчин и 155 среди жен-

щин), чем ожидалось исходя из исторического тренда [29]. При этом наиболее значительный рост отмечался в регионах с наиболее высоким уровнем безработицы. Кроме того, оказалось, что уровень безработицы влияет на уровень суицидов среди мужчин, в то время как связь между этими переменными для женщин статистически не значима. Анализ показал, что рост уровня безработицы среди мужчин на 10% ассоциируется с ростом уровня суицидов на 1,4% [29]. Результаты данного исследования также показали, что рост уровня безработицы оказался ответственным за 2/5 роста уровня суицидов среди мужчин в период с 2008 по 2010 гг.

Сравнительный анализ актуального числа самоубийств в 2009 г. и числа суицидов, предсказанного на основании тренда, предшествовавшего кризису, основанный на данных из 54 стран мира показал, что финансово - экономический кризис 2008 г. ответственен за 4884 случаев добровольных смертей [26]. Рост уровня суицидов среди мужчин был зафиксирован в 27 странах Европы (в среднем на 4,2%) и в 18 странах Америки (в среднем на 6,4%). При этом данный показатель среди женщин в странах Европы не изменился, в то время как в странах Америки он вырос, хотя и в меньшей степени, чем среди мужчин (в среднем на 2,3%) [26]. В Европе максимальный рост уровня суицидов отмечался среди мужчин возрастной группы 15-24 года (+11,7%), в то время как в Америке среди мужчин возрастной группы 45-64 года (+5,2%). При этом прирост уровня суицидальной смертности среди мужчин был пропорционален росту безработицы, в особенности в странах с низким уровнем безработицы накануне кризиса [26].

Важные аргументы в пользу существования причинно-следственной связи между экономическим кризисом и ростом уровня суицидов были представлены в исследовании, проведенном на индивидуальном уровне в Италии [27]. В период с 2000 по 2007 гг. в этой стране отмечалась тенденция к снижению уровня суицидов с темпом 8 суицидов в год, в то время как в период с 2008 по 2010 гг. данный показатель демонстрировал существенный рост с темпом 110 суицидов в год. При этом в период кризиса выросло число летальных случаев и покушений, связанных с экономическими причинами, в то время как уровень суицидального поведения, не связанного с экономическими причинами, оставался стабильным [27]. В Испании экономический кризис сопровождался существенным ростом уровня суицидов (на 8%), особенно среди молодых мужчин, уровень

безработицы среди которых достигал 50% [10]. На фоне кризиса в этой стране был отмечен рост уровня заболеваемости тревожно - депрессивными, соматоформными и связанными со злоупотреблением алкоголем расстройствами [16].

Следует отметить, что результаты исследований, посвященных влиянию финансово-экономического кризиса 2008 г. на уровень суицидов существенно варьируют, что может быть обусловлено различием в методологических подходах, а также гетерогенностью социально-экономических условий и применяемых антикризисных стратегий. Большинство исследований, посвященных изучению влияния кризиса на уровень суицидов, выполнены согласно экологическому дизайну, то есть, оценивают связь между уровнем безработицы и уровнем суицидов на популяционном уровне. Недостатком экологических исследований является сложность экстраполяции их результатов на индивидуальный уровень и, следовательно, невозможность делать вывод о причинно-следственных связях. Эту задачу решают исследования, проведенные на индивидуальном уровне, количество которых, к сожалению, не велико.

Существенным ограничением популяционных исследований является то обстоятельство, что экологическая связь между безработицей и суицидом может «оттеняться» сопутствующими факторами экономическими кризиса (так называемый «эффект кризиса»). Влияние безработицы на уровень суицидов может быть объяснено комбинацией эффекта на индивидуальном уровне (рост уровня суицидов среди безработных) и контекстуальным эффектом на рынок труда (повышение уровня тревоги и напряженности из-за страха потерять работу) [30]. Иными словами, чувство незащищенности может повышать риск суицида среди лиц, имеющих работу. Подтверждением этому служат результаты исследований на индивидуальном уровне, в которых был показан негативный эффект ожидания потерять работу [30]. В некоторых странах Европы был показан рост распространенности тревожно-депрессивных расстройств в период экономического кризиса, особенно у лиц, не имеющих постоянной работы и испытывающих финансовые проблемы [31,32]. В целом, распространенность психологических проблем среди безработных в два раза выше, чем среди работающих (34% vs. 16%) [32].

В какой-то степени «эффект кризиса» может быть последствием урезания бюджетных расходов на социальную сферу. Ограничение

расходов местных бюджетов сопровождается ростом безработицы и сокращением финансирования различных социальных программ [30]. Опосредованно меры бюджетной экономии ведут к росту уровня суицидов. Было показано, что наибольший прирост уровня суицидов отмечается в регионах с максимальным урезанием местных бюджетов [20]. Кроме того, одним из механизмов «эффект кризиса» может быть аггравация экономической ситуации в средствах массовой информации, что создает у населения ощущение незащищенности и пессимизма [11].

Связь между безработицей и суицидом может быть в разной степени подвержена влиянию «эффект кризиса» в разных странах. К примеру, несмотря на то, что уровень трудовой защищенности во Франции один из самых высоких, связь между безработицей и уровнем суицидов в этой стране достаточно сильна [17]. Оказалось также, что более тесная связь между безработицей и суицидами имеет место в странах с низким базовым уровнем безработицы [8]. По всей видимости, в этих странах рост безработицы вызвал психосоциальный дистресс, одним из симптомов которого является рост уровня суицидов. Кроме того, в странах с низким уровнем безработицы стигматизация безработных может быть больше, чем в странах с высоким уровнем безработицы [9].

Следует отметить, что рост уровня суицидов не является неизбежным атрибутом экономического кризиса. Имеются данные, указывающие на то, что суицидогенный эффект экономического кризиса может быть митигирован посредством протекционистской политики на рынке труда в виде государственной программы трудоустройства безработных и усиления социальной поддержки наименее защищенных слоев населения [22]. В странах с сильной социальной защитой уровень суицидов в период кризиса снижался. Примером может служить Австрия, где сильная социальная поддержка позволила снизить уровень суицидов в период с 2007 по 2009, несмотря на рост уровня безработицы [8]. На индивидуальном уровне было показано, что негативный эффект безработицы на психическое здоровье был менее выражен в странах с сильной социальной защитой безработных [22]. Представленные данные говорят о том, что уровень суицидов в период экономического кризиса определяется взаимодействием двух переменных: тяжестью кризиса и степенью социальной защиты.

Таким образом, несмотря на имеющиеся различия, в большинстве исследований была

показана причинно-следственная связь между экономическим кризисом 2008 г. и ростом уровня суицидов. При этом результаты ряда исследований позволяют говорить о существовании эффекта доза-ответная реакция между ростом безработицы и повышением уровня суицидов. Исследования, посвященные кризису 2008 г. подтвердили опыт предыдущих кризисов, согласно которому в контексте экономической рецессии молодые мужчины трудоспособного возраста в наибольшей степени подвержены риску суицида. В целом эти данные говорят о том, мужчины более уязвимы при воздействии различных социально-экономических потрясений.

На примере глобального финансово - экономического кризиса видно, как экономическая рецессия со своими непереносимыми спутниками – безработицей, снижением доходов и усилением неравномерности в их распределении, деградацией социальных отношений негативным образом отражается на психическом здоровье населения. Гендерные различия влияния экономического кризиса на уровень суицидов говорят о том, что психосоциальные стрессоры действуют опосредованно, преломляясь через личностные факторы. В связи с традиционной гендерной ролью кормильца семьи мужчины оказались более уязвимы в условиях кризиса. Мужская гендерная роль также предполагает игнорирование проблем и опасностей, то есть фактическое их отрицание [33]. Кроме того, с позиций стереотипа маскулинности обращение за помощью рассматривается как проявление слабости. Неотреагированные отрицательные эмоции на фоне хронического дистресса проявляются чувством потери контроля, беспомощности, тревожно-депрессивной реакцией [34]. В то же время с точки зрения мужского стереотипа поведения тревожно-депрессивная симптоматика считается типично женской эмоциональной реакцией. Поэтому обычными моделями мужской экспрессивности в условиях дистресса является агрессивное и аутоагрессивное поведение, а так же злоупотребление психоактивными веществами. Такие дезадаптивные копинг-стратегии в настоящее время считаются эквивалентом мужского депрессивного синдрома [3].

Экономический кризис в меньшей степени оказал свое негативное влияние на женщин. В отличие от мужчин, женщины лучше социально интегрированы, и поэтому получают больше поддержки со стороны общества [33]. Женщины активно используют свои социальные связи для профилактики дистресса. Они

охотно делятся своими переживаниями с родственниками и друзьями, «проговаривая» проблемы и, таким образом, получают психологическую помощь. Кроме того, женская гендерная роль в меньшей степени предполагает стремление к успеху и власти, что снижает риск стрессовых ситуаций [34].

В заключении хотелось бы обратить внимание на тот факт, что глобальный финансово-экономический кризис практически не оказал влияния на динамику уровня суицидов в славянских республиках бывшего Советского Союза [35-37]. По всей видимости, это объясняется относительной автономностью финансово-

экономических систем этих стран. Тенденция к снижению уровня суицидов в России и Беларуси продолжилась на фоне нынешнего экономического кризиса, вызванного падением цен на энергоносители и введения экономических санкций [38]. Однако, учитывая существование четкой связи между экономическим кризисом и аутодеструктивным поведением можно ожидать рост уровня суицидов на фоне ухудшения экономической ситуации. Поэтому ключевой стратегией профилактики суицидального поведения должно являться усиление социальной поддержки незащищенных слоев населения, в особенности безработных.

Литература:

1. Durkheim E. Le Suicide. Felix Alcan: Paris, 1897.
2. Розанов В.А. Самоубийства, психосоциальный стресс и потребление алкоголя в странах бывшего СССР // Суицидология. – 2012. – № 4. – С. 28–40.
3. Меринов А.В. Роль и место феномена аутоагрессии в семьях больных алкогольной зависимостью. – СПб: «Экспертные решения», 2017. – 192 с.
4. Юрьева Л.Н. Клиническая суицидология. – Днепропетровск: Пороги, 2006. – С. 470.
5. Gavrilova N.S., Semyonova V.G., Dubrovina E., Evdokushkina G.N., Ivanova A.E., Gavrilov L.A. Russian mortality crisis and the quality of vital statistics // Population Research and Policy Review. – 2008. – Vol. 27, № 5. – P. 551–574.
6. Lester B.Y. Learnings from Durkheim and beyond: the economy and suicide // Suicide Life Threat Behav. – 2001. № 31. – P. 15–31.
7. Chang S.S., Gunnell D., Sterne J.A. Was the economic crisis 1997-1998 responsible for rising suicide rates in East/Southeast Asia? A time-trend analysis for Japan, Hong Kong, South Korea, Taiwan, Singapore and Thailand // Soc. Sci. Med. – 2009. – № 68 – P. 1322–1331.
8. Stuckler D., Basu S., Suhrcke M., McKee M. The health implications of financial crisis: A review of the evidence // Ulster Med J. – 2009. – Vol. 78, № 3. – 142–145.
9. Zivin K., Paczkowski M., Galea S. Economic downturns and population mental health: research findings, gaps, challenges and priorities // Psychol. Med. – 2011. – № 41. – P. 1343–1348.
10. Stuckler D., Basu S., Meissner C., Fishback P., McKee M. Banking crises and mortality during the Great Depression: evidence from US urban populations, 1927-1939 // J. Epidemiol. Community Health. – 2011. – № 66. – P. 410–419.
11. Blakely T., Collings S., Atkinson J. Unemployment and suicide: evidence for a causal association? // J. Epidemiol. Community Health. – 2003. – № 57. – P. 594–600.
12. McKee-Ryan Z., Song C.R., Wanberg A.J., Kinicki A. Psychological and physical well-being during unemployment: a meta-analytic study // J. Appl. Psychol. – 2005. – Vol. 90, № 1. – P. 53–76.
13. Yip P.S., Caine E.D. Employment status and suicide: the complex relationships between changing unemployment rates and death rates // J. Epidemiol. Community Health. – 2011. – № 65. – P. 733–736.
14. Brenner M. Influence of the economy on mental health and psychophysiological illness: international perspective // Community Mental Health in New Zealand. – 1990. – № 5. – P. 2–10.
15. Temin P. The great recession and the great depression. National Bureau of Economic Research, Inc. Cambridge, Massachusetts, USA: NBER Working Papers: 15645, 2010.
16. Saurina C., Bragulat B., Saez M., López-Casasnovas G. The effect of the late 2000s financial crisis on suicides // European Journal of Public Health. – 2013. – Vol. 23, № 5. – P. 732–736.
17. Crawford M.J., Kuforiji B., Ghosh P. The impact of social context on socio-demographic risk factors for suicide: a synthesis of data from case-control studies // J. Epidemiol. Community Health. – 2010. – Vol. 64. – P. 530–534.
18. James A., Bernal L., Gasparrini A., Artundo C.M., McKee M., Laanani M., Ghosh W., Jougle E., Rey G. Impact of unemployment variations on suicide mortality in Western European coun-

References:

1. Durkheim E. Le Suicide. Felix Alcan: Paris, 1897.
2. Rozanov V.A. Suicides, psycho-social stress and alcohol consumption in the countries of the former USSR // Suicidology. – 2012. – № 4. – P. 28–40. (In Russ)
3. Merinov A.V. Rol' i mesto fenomena autoagresii v sem'jah bol'nykh alkogol'noj zavisi-most'ju. – SPb: «Jekspertnye reshenija», 2017. – 192 s.
4. Jur'eva L.N. Klinicheskaja suicidologija. – Dnepropetrovsk: Porogi, 2006. – S. 470.
5. Gavrilova N.S., Semyonova V.G., Dubrovina E., Evdokushkina G.N., Ivanova A.E., Gavrilov L.A. Russian mortality crisis and the quality of vital statistics // Population Research and Policy Review. – 2008. – Vol. 27, № 5. – P. 551–574.
6. Lester B.Y. Learnings from Durkheim and beyond: the economy and suicide // Suicide Life Threat Behav. – 2001. № 31. – P. 15–31.
7. Chang S.S., Gunnell D., Sterne J.A. Was the economic crisis 1997-1998 responsible for rising suicide rates in East/Southeast Asia? A time-trend analysis for Japan, Hong Kong, South Korea, Taiwan, Singapore and Thailand // Soc. Sci. Med. – 2009. – № 68 – P. 1322–1331.
8. Stuckler D., Basu S., Suhrcke M., McKee M. The health implications of financial crisis: A review of the evidence // Ulster Med J. – 2009. – Vol. 78, № 3. – 142–145.
9. Zivin K., Paczkowski M., Galea S. Economic downturns and population mental health: research findings, gaps, challenges and priorities // Psychol. Med. – 2011. – № 41. – P. 1343–1348.
10. Stuckler D., Basu S., Meissner C., Fishback P., McKee M. Banking crises and mortality during the Great Depression: evidence from US urban populations, 1927-1939 // J. Epidemiol. Community Health. – 2011. – № 66. – P. 410–419.
11. Blakely T., Collings S., Atkinson J. Unemployment and suicide: evidence for a causal association? // J. Epidemiol. Community Health. – 2003. – № 57. – P. 594–600.
12. McKee-Ryan Z., Song C.R., Wanberg A.J., Kinicki A. Psychological and physical well-being during unemployment: a meta-analytic study // J. Appl. Psychol. – 2005. – Vol. 90, № 1. – P. 53–76.
13. Yip P.S., Caine E.D. Employment status and suicide: the complex relationships between changing unemployment rates and death rates // J. Epidemiol. Community Health. – 2011. – № 65. – P. 733–736.
14. Brenner M. Influence of the economy on mental health and psychophysiological illness: international perspective // Community Mental Health in New Zealand. – 1990. – № 5. – P. 2–10.
15. Temin P. The great recession and the great depression. National Bureau of Economic Research, Inc. Cambridge, Massachusetts, USA: NBER Working Papers: 15645, 2010.
16. Saurina C., Bragulat B., Saez M., López-Casasnovas G. The effect of the late 2000s financial crisis on suicides // European Journal of Public Health. – 2013. – Vol. 23, № 5. – P. 732–736.
17. Crawford M.J., Kuforiji B., Ghosh P. The impact of social context on socio-demographic risk factors for suicide: a synthesis of data from case-control studies // J. Epidemiol. Community Health. – 2010. – Vol. 64. – P. 530–534.
18. James A., Bernal L., Gasparrini A., Artundo C.M., McKee M., Laanani M., Ghosh W., Jougle E., Rey G. Impact of unemployment variations on suicide mortality in Western European coun-

- tries (2000–2010) // *Journal Epidemiol. Community Health.* – 2015. – Vol. 69. – P. 103–109.
19. Sargent-Cox K., Butterworth P., Anstey K.J. The global financial crisis and psychological health in a sample of Australian older adults: a longitudinal study // *Soc. Sci. Med.* – 2011. – Vol. 73. – P. 1105–1112.
20. Stuckler D., Basu S., Suhrcke M., Coutts A., McKee M. The public health impact of economic crises and alternative policy responses in Europe // *Lancet.* – 2009. – Vol. 374. – P. 315–323.
21. Stuckler D., Basu S., Suhrcke M. Effects of the 2008 recession on health: a first look at European data // *Lancet.* – 2011. – Vol. 378. – P. 124–125.
22. Stuckler D., Basu S., McKee M. Budget crises, health, and social welfare programmes // *BMJ.* – 2010. – Vol. 340. – P. 3311.
23. International Labour Organization. ILO global employment trends 2010—unemployment reaches highest level on record in 2009. wilo.org/manila/info/public/pr/WCMS_124768/lang--en/index.htm.
24. World Health Organization. Financial crisis and global health: report of a high-level consultation. WHO, 2009.
25. Barr B., Taylor-Robinson D., Scott-Samuel A. Suicides associated with the 2008–10 economic recession in England: time-trend analysis // *BMJ.* – 2012. – Vol. 345. – P. 5142.
26. Chang Ch., Stuckler D., Yip P., Gunnell D. Impact of 2008 global economic crisis on suicide: time trend study in 54 countries // *BMJ.* – 2013. – Vol. 347. – P. 5239 doi: 10.1136/bmj.f5239
27. De Vogli R., Marmot M., Stuckler D. Excess suicides and attempted suicides in Italy attributable to the great recession // *J. Epidemiol. Community Health.* – 2012. – Vol. 23. – P. 127–1230.
28. Parmar D., Stavropoulou Ch., Ioannidis J.P.A. Health outcomes during the 2008 financial crisis in Europe: systematic literature review // *BMJ.* – 2016. – Vol. 354. – P. 4588.
29. Saurina C., Bragulat B., Saez M., López-Casasnovas G. A conditional model for estimating the increase in suicides associated with the 2008–2010 economic recession in England. // *J. Epidemiol. Community Health.* – 2013. – Vol. 67, № 9. – P. 779–787.
30. Turner R. J., Wheaton B., Lloyd D.A. The epidemiology of social stress // *American Sociological Review.* – 1995. – Vol. 60. – P. 194–205.
31. Uutela A. Economic crisis and mental health // *Curr. Opin. Psychiatry.* – 2010. – Vol. 23. – P. 127–1230.
32. Gili M., Roca M., Basu S., McKee M., Stuckler D. The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010 // *Eur. J. Public Health.* – 2013. – Vol. 23. – P. 103–108.
33. Matud M.P. Gender differences in stress and coping styles. Personality and Individual Differences. – 2004. – Vol. 37. – P. 1401–1415.
34. Sigmon S.T., Stanton A.L., Snyder C.R. Gender differences in coping: A further test of socialization and role constraint theories // *Sex Roles.* – 1995. – Vol. 33. – P. 565–587.
35. Разводовский Ю.Е. Потребление алкоголя и суициды в Беларуси и России: сравнительный анализ трендов // *Суицидология.* – 2014. – Том 5, № 4. – С. 37–43.
36. Разводовский Ю.Е. Алкоголь и суициды в России, Украине и Беларуси: сравнительный анализ трендов // *Суицидология.* – 2016. – Том 7, № 1. – С. 3–10.
37. Разводовский Ю.Е., Смирнов В.Ю., Зотов П.Б. Прогнозирование уровня суицидов с помощью анализа временных серий // *Суицидология.* – 2015. – Том 6, № 3. – С. 41–49.
38. Razvodovsky Y.E. What accounts for the differences in suicide trends across countries of the former Soviet Union? // *Journal of Sociolomics.* – 2015. – № 5. – P. 1–2.
- tries (2000–2010) // *Journal Epidemiol. Community Health.* – 2015. – Vol. 69. – P. 103–109.
19. Sargent-Cox K., Butterworth P., Anstey K.J. The global financial crisis and psychological health in a sample of Australian older adults: a longitudinal study // *Soc. Sci. Med.* – 2011. – Vol. 73. – P. 1105–1112.
20. Stuckler D., Basu S., Suhrcke M., Coutts A., McKee M. The public health impact of economic crises and alternative policy responses in Europe // *Lancet.* – 2009. – Vol. 374. – P. 315–323.
21. Stuckler D., Basu S., Suhrcke M. Effects of the 2008 recession on health: a first look at European data // *Lancet.* – 2011. – Vol. 378. – P. 124–125.
22. Stuckler D., Basu S., McKee M. Budget crises, health, and social welfare programmes // *BMJ.* – 2010. – Vol. 340. – P. 3311.
23. International Labour Organization. ILO global employment trends 2010—unemployment reaches highest level on record in 2009. wilo.org/manila/info/public/pr/WCMS_124768/lang--en/index.htm.
24. World Health Organization. Financial crisis and global health: report of a high-level consultation. WHO, 2009.
25. Barr B., Taylor-Robinson D., Scott-Samuel A. Suicides associated with the 2008–10 economic recession in England: time-trend analysis // *BMJ.* – 2012. – Vol. 345. – P. 5142.
26. Chang Ch., Stuckler D., Yip P., Gunnell D. Impact of 2008 global economic crisis on suicide: time trend study in 54 countries // *BMJ.* – 2013. – Vol. 347. – P. 5239 doi: 10.1136/bmj.f5239
27. De Vogli R., Marmot M., Stuckler D. Excess suicides and attempted suicides in Italy attributable to the great recession // *J. Epidemiol. Community Health.* – 2012. – Vol. 23. – P. 127–1230.
28. Parmar D., Stavropoulou Ch., Ioannidis J.P.A. Health outcomes during the 2008 financial crisis in Europe: systematic literature review // *BMJ.* – 2016. – Vol. 354. – P. 4588.
29. Saurina C., Bragulat B., Saez M., López-Casasnovas G. A conditional model for estimating the increase in suicides associated with the 2008–2010 economic recession in England. // *J. Epidemiol. Community Health.* – 2013. – Vol. 67, № 9. – P. 779–787.
30. Turner R. J., Wheaton B., Lloyd D.A. The epidemiology of social stress // *American Sociological Review.* – 1995. – Vol. 60. – P. 194–205.
31. Uutela A. Economic crisis and mental health // *Curr. Opin. Psychiatry.* – 2010. – Vol. 23. – P. 127–1230.
32. Gili M., Roca M., Basu S., McKee M., Stuckler D. The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010 // *Eur. J. Public Health.* – 2013. – Vol. 23. – P. 103–108.
33. Matud M.P. Gender differences in stress and coping styles. Personality and Individual Differences. – 2004. – Vol. 37. – P. 1401–1415.
34. Sigmon S.T., Stanton A.L., Snyder C.R. Gender differences in coping: A further test of socialization and role constraint theories // *Sex Roles.* – 1995. – Vol. 33. – P. 565–587.
35. Razvodovsky Y.E. Alcohol consumption and suicide in Belarus and Russia: a comparative analysis of trends // *Suicidology.* – 2014. – Vol. 5, № 4. – P. 37–43. (In Russ)
36. Razvodovsky Y.E. Alcohol and suicides in Russia, Ukraine and Belarus: a comparative analysis of trends // *Suicidology.* – 2016. – Vol. 7, № 1. – P. 3–10. (In Russ)
37. Razvodovsky Y.E., Smirnov V.Y., Zotov P.B. Forecasting of suicides rate using time series analysis // *Suicidology.* – 2015. – Vol. 6, № 3. – P. 41–49. (In Russ)
38. Razvodovsky Y.E. What accounts for the differences in suicide trends across countries of the former Soviet Union? // *Journal of Sociolomics.* – 2015. – № 5. – P. 1–2.